동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

화병의 비약물요법에 관한 전문가집단 설문 연구

이승기, 최우진, 강형원*, 구병수, 김근우† , 이재혁‡
상지대학교 한의과대학 신경정신과, 원광대학교 한의과대학 신경정신과*
동국대학교 한의과대학 신경정신과† , 세명대학교 한의과대학 신경정신과‡

Questionnaire Survey of Nonherbal Therapy of Hwabyung in Professionals

Seung-Gi Lee, Woo-Jin Choi, Hyung-Won Kang*,
Byung-Soo Koo, Geun-Woo Kim,† , Jae-Hyuk Lee‡
Dept. of Neuropsychiatry, Sangji University, Wonkwang university*
Dongguk University† , Semyung University‡

Abstract

Objectives :
This study was performed to develop Hwabyung clinical guideline. Acupuncture, moxibustion, negative therapy and psychotherapy were selected, and herbal therapy was excluded in this study.

Methods :
27 questions were composed to investigate nonherbal therapy of Hwabyung. They were answered by the experts. They are the professors of oriental neuropsychiatry in Korea.

Results and Conclusions :
Most experts use acupuncture mainly in treating Hwabyung. They think that acupuncture therapy is needed by all means. Moxibustion, negative therapy and psychotherapy are also utilized mainly or partially to treat Hwabyung. Moxibustion and negative therapy are usually done for somatic symptoms, and psychotherapy is for mental symptoms.

Keys Words :
Survey, Nonherbal therapy, Hwabyung

투고일: 5/8 수정일: 6/7 채택일 : 6/10
교신저자 : 최우진, 강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 신경정신과
Tel : 033-741-9370, Fax : 033-732-2124, E-mail : jinny21c@hanmail.net

본 연구는 보건복지가족부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.
(과제고유번호 : B08-0009-AM0828-08N1-00030B)

Ⅰ. 서 론

화병에 대해 한의신경정신과학[1]에서는 심장 즉 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기(쌓아두는 시기)가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의내리고 있다.

화병은 이시형[2], 민성길[3], 김종우[4] 등의 연구를 통해 단기적인 스트레스 반응이 아니고 자신이 병의 원인을 알고 있다는 점, 분노의 정서와 관련이 있다는 점, 우울증, 신체화장애 등과 같은 복합적 인 신경증적 증후를 가지고 있으며 한의학의 병리인자인 火의 특성과 간기울결과 같은 한의학적 병리과정을 거친다는 점 등이 보고되었다. 화병은 우리 나라 전체 인구의 유병률이 4.2%로 조사되었고[1,5], DSM-Ⅳ[6]를 비롯한 국내외의 연구에서 인정되고 있는 것처럼 우리 문화와 관련이 있는 증후군으로, 우리 주변에서 비교적 어렵지 않게 볼 수 있는 질환이다.

그러나 이처럼 화병이 임상에서 차지하는 비중이 매우 큼에도 불구하고 일반인들의 화병에 대한 정확한 인식의 부재와 전문가집단 내의 공통된 진료지침의 부재로, 전문적인 치료가 이루어지지 않는 경우도 적지 않다.

일반인들의 경우는 화병에 대해 적극적으로 치료하기 보다는 체념적으로 받아들이는 경우가 많아 병을 더 키우게 되기도 하며, 전문가집단의 경우는 서양의학과 한의학 간의 인식의 차이, 그리고 한의학 내에서도 동일한 질병이라도 환자의 상황에 치료법이 달라질 수 있는 한의학 특유의 측면에 기인한 것으로 보인다.

이러한 상황은 환자에게 최적의 진료가 시행되지 못하게 할 수 있을 뿐더러 의료비의 증가와 삶의 질에 영향을 미쳐 개인적 국가적 손실에까지 이르게 될 것으로 보인다.

이에 저자들은 화병 진료지침개발 작업을 시행하면서 화병에 대한 객관적 자료의 조사와 임상시험의 필요성을 절감하였고, 그 선행작업으로 우선 침, 뜸, 부항 등과 같은 화병의 비약물요법에 대한 전문가집단의 인식을 조사하였다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 대상 : 전국한의과대학 신경정신과 전임 이상의 교원 15인 전원을 대상으로 설문지를 배부하였으며 전원이 설문에 응답하였다.
2. 기간 : 2009. 3. 10~4. 2
3. 방법 : 설문조사

Ⅲ. 결 과

1. 화병환자의 침치료 필요성

15명 중 14명이 꼭 혹은 많이 필요하다고 답변하여 대다수가 화병의 치료에 침을 활용하는 것으로 나타났다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. 화병환자의 침치료 필요성

필요성	N(%)
필요하지 않다	0(0)
어느 정도 필요하다	1(6.67)
많이 필요하다	7(46.67)
꼭 필요하다	7(46.67)

2. 화병의 치료에서 침 치료의 비중

화병환자의 치료 시 침의 활용도를 알아보기 위하여 내원한 환자의 침치료 빈도를 직접 비율로 기재하게 하였다. 최고 100%에서 최하 40%로 나타났으며 평균 79.67%로 나타났다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. 침 치료의 비중

침 치료의 비중(%)	N(%)
100	3(20)
95	3(20)
90	2(13.33)
80	2(13.33)
70	1(6.67)
60	1(6.67)
50	2(13.33)
40	1(6.67)
79.67	평균

3. 외래치료를 받고 있는 화병환자의 평균적인 1주간 침치료 횟수

자료의 일관성을 위해 입원환자는 제외하고 외래환자를 대상으로 1주간 침치료 횟수를 조사하였다. 주 3회로 답한 경우가 8명(53.33%), 주 2회로 답한 경우가 7명(46.67%)이었다(Table Ⅲ).

Table Ⅲ. 1주간 침 치료 횟수

1주간 침 치료 횟수	N(%)
주 1회	0(0)
주 2회	7명(46.67)
주 3회	8명(53.33)
매일	0(0)
기타	0(0)

4. 외래 치료를 받고 있는 화병환자의 평균 침치료 기간

2주-1개월로 답한 경우가 3명(20%), 1개월-2개월로 답한 경우가 8명(53.33%), 2개월 이상으로 답한 경우가 4명(26.67%)이었다(Table Ⅳ).

Table Ⅳ. 침의 외래 치료 기간

침의 외래 치료기간	N(%)
1일-2주	0(0)
2주-1개월	3(20)
1개월-2개월	8명(53.33)
2개월 이상	4(26.67)

5. 1회 침 시술 당 유침 시간

유침 시간은 직접 기재하게 하였으며 대다수가 15분에서 20분을 말하였다. 15분 6명, 15분-20분 1명, 20분 7명이라고 하였으며 1인은 40분-60분을 답하였다(Table Ⅴ).

Table Ⅴ. 유침 시간

유침 시간	N
15분	6(40)
15-20분	1(6.67)
20분	7(46.67)
40-60분	1(6.67)

6. 이상적으로 생각하는 침 치료 기간

8명(53.33%)이 1개월-2개월 사이를, 6명(40%)이 2개월 이상을 답하였으며 1명(6.67%)은 2주-1개월을 답하였다(Table Ⅵ).

Table Ⅵ. 이상적인 침 치료 기간

이상적인 침치료 기간	N
1일-2주	0(0)
2주-1개월	1(6.67)
1개월-2개월	8(53.33)
2개월 이상	6(40)
기타	0(0)

7. 침이 특히 유효한 화병의 증상

13명(86.67%)이 가슴 답답함에 가장 유효하다고 답하였다.

이외에 소화장애 등의 복부증상과, 열감, 우울·불안 등의 정신증상에 침 치료가 유효하다고 답하였다(Table Ⅶ).

Table Ⅶ. 침이 유효한 화병의 증상

침치료가 유효한 화병의 증상	1위(%)	2위(%)
가슴답답함	13(86.67)	1(6.67)
열감	0(0)	5(33.33)
소화장애 등 복부증상	2(13.33)	4(26.67)
불안 우울 등 정신증상	0(0)	5(33.33)

8. 膻中 등의 穴位 사용 빈도

전국 한의과대학 신경정신과학의 공통 교재로 사용되는 한의신경정신과학에 기재된 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 湧泉穴의 활용 정도를 묻는 문항에서는 75% 이상의 환자들에게 활용한다가 5명(33.33%), 50-74%에서 활용한다가 7명(46.67%), 25- 49% 정도 활용한다가 3명(20%)으로 폭넓게 활용되고 있었다(Table Ⅷ).

Table Ⅷ. 한의신경정신과학 권고 혈위의 활용

膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 湧泉穴의 활용 정도	N(%)
24% 이하	0(0)
25-49%	3(20)
50-74%	7(46.67)
75% 이상	5(33.33)

9. 기타 사용 혈위와 침법

화병의 침치료 시 상기 혈들을 제외하고 선호하는 혈위가 있는지 복수 답변을 허용하면서 묻는 문항에서는, 內關이 4회로 가장 많았고, 少府 3회, 太衝 2회, 風池, 勞宮, 神門, 靈道, 心俞, 行間, 公孫, 巨闕, 足臨泣, 五輸穴이라는 답변이 각 1회 있었다.

한편 한의신경정신과학의 권고 穴位들을 25-49% 정도 사용한다고 답한 3인에 대하여 화병의 침치료시 기타 선호하는 침법이 있는가를 묻는 문항에서는 각기 體鍼法, 舍岩鍼法, 董氏鍼法을 사용한다고 응답하였다.

10. 침 치료시 辨證의 비중

화병환자가 대개 비슷한 유형이므로 辨證은 큰 비중을 차지하지 않는다는 답변이 2명(13.33%), 25-49%, 어느 정도 중요하다는 답변이 10명(66.67%), 많이 중요하다는 답변이 3명(20%)이었다(Table Ⅸ).

Table Ⅸ. 침 치료 시 辨證의 비중

辨證의 비중	N(%)
큰 비중을 차지 하지 않는다 (0-24% 활용)	2(13.33)
어느 정도 중요하다 (25-49% 활용)	10(66.67)
매우 중요하다 (50-74% 활용)	3(20)
전적으로 중요하다 (75% 이상 활용)	0(0)

11. 증상별 유효한 혈위

복수 및 중복 허용하였고, Table Ⅹ에 제시되었다.

Table Ⅹ. 증상별 유효한 혈위

유효한 경혈	답변(횟수)
가슴의 답답함	膻中(13), 勞宮(1), 少府(2), 中脘(1), 合谷(2), 足三里(2), 內關(1), 心俞(1), 公孫(1), 太衝(1)
열감	足三里(5), 湧泉(2), 百會(4), 合谷(1), 少府(3), 陰谷(2), 列缺(1), 太淵(1), 曲泉(1), 太谿(1), 太衝(1), 神門(1), 足臨泣(1), 行間(1), 支溝(1), 勞宮(1)
치밀어 오름	足三里(8), 湧泉(2), 合谷(1), 臨泣(1), 後谿(1), 中脘(4), 內關(1), 膻中(3), 風府(1), 足臨泣(1), 巨闕(1)
목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐	足三里(3), 膻中(6), 大敦(1), 太白(1), 中脘(3), 合谷(5), 太衝(3), 天突(1)
불안	勞宮(1), 膻中(2), 百會(1), 少府(1), 神門(5), 靈道(1), 陽陵泉(1), 大敦(1), 陰谷(1), 少衝(1), 少海(2), 心俞(1), 湧泉(1), 內關(6)
우울	勞宮(1), 膻中(2), 太白(1), 大陵(1), 神門(4), 靈道(1), 足三里(2), 內關(3), 陰陵泉(1), 孔最(1), 百會(2), 太淵(1)

12. 화병의 침 임상시험 수행 시 고려해야 할 사항

환경 조건을 고르게 하여 침자극 외의 요인들을 배제할 것, 일정한 자극을 피험자에게 줄 수 있는가에 대한 고려, 膻中穴을 중시할 것, 補瀉法을 고려할 것 등이 제안되었다.

13. 뜸치료의 활용도

어느 정도 활용한다는 답변이 7명(46.67%)으로 가장 많았다. 많이 활용한다가 4명, 활용하지 않는다가 3명, 전적으로 활용한다가 1명으로 나타났다(Table XI).

Table XI. 뜸치료의 활용도

뜸 치료의 활용도	N(%)
활용하지 않는다.	3(20)
어느 정도 활용한다	7(46.67)
많이 활용한다	4(26.67)
전적으로 활용한다	1(6.67)

14. 뜸(灸) 요법이 화병치료에 차지하는 비중 (직접 기재)

100%라는 답변이 1명 있었고 거의 활용하지 않는다는 답변도 3명 있었다. 평균은 36%였다(Table XII).

Table XII. 뜸치료의 활용도

뜸치료의 활용도(%)	N(%)
100	1(6.67)
80	1(6.67)
75	1(6.67)
70	1(6.67)
60	1(6.67)
30	2(13.33)
25	1(6.67)
20	3(20)
10	1(6.67)
0	3(20)
36%	평균

15. 뜸 치료의 선택 기준

뜸을 활용하지 않는다고 답한 3명을 제외한 12명을 대상으로 하여 제시된 뜸 치료의 선택기준으로는 11명(91.67%)이 증상을, 1명(8.33)이 辨證을 답하였다.

16. 뜸치료가 특히 유효한 화병의 증상

뜸을 활용하는 12명의 답변 중 복부증상을 든 경우가 가장 많았다(Table XIII).

Table XIII. 뜸이 유효한 증상

뜸치료가 유효한 화병의 증상	N(%)
가슴답답함	1(8.33)
열감	0(0)
소화장애 등 복부증상	7(58.33)
불안 우울 등 정신증상	4(33.33)
기타(직접 기재)	0(0)

17. 뜸치료에서 선호하는 穴位

복수 답변을 허용한 설문에서 關元 8회, 中脘 5회, 氣海 3회 등 주로 복부에 있는 혈들이 많이 선호되었으며, 湧泉 2회, 三陰交, 神闕, 天樞, 足三里, 命門, 腎俞, 四關穴이 각 1회씩 있었다.

18. 부항치료의 활용도

어느 정도 활용한다가 6명, 많이 활용한다가 5명, 활용하지 않는다가 3명으로 나왔다(Table XIV).

Table XIV. 부항치료의 활용도

부항치료의 활용도	N(%)
활용하지 않는다.	3(20)
어느 정도 활용한다	6(40)
많이 활용한다	5(33.33)
전적으로 활용한다	1(6.67)

19. 부항요법이 화병치료에 차지하는 비중(직접 기재)

부항요법이 화병치료에 차지하는 비중을 직접 기재하는 문항에서, 90%라는 답변부터 활용하지 않는다는 답변도 있었으며 평균 41.33%이었다(Table XV).

Table XV. 부항치료의 비중

부항치료의 비중(%)	N(%)
90	1(6.67)
80	1(6.67)
70	3(20)
60	1(6.67)
50	2(13.33)
30	2(13.33)
10	2(13.33)
0	3(20)
41.33	평균

20. 부항치료의 선택 기준

활용하지 않는다고 답한 3명을 제외한 12명을 대상으로 부항치료의 선택기준을 묻는 문항에서는 11명(91.67%)이 증상을, 1명(8.33%)이 辨證을 답하였다.

21. 부항치료가 유효한 화병의 증상

부항치료는 근육통 등의 통증에 가장 유효하다고 제시되었다(Table XVI).

Table XVI. 부항이 유효한 증상

부항치료가 유효한 화병의 증상	N(%)
근육 등의 통증	8(66.67)
불면	2(16.67)
가슴 답답함	1(8.33)
심리적 긴장	1(8.33)

22. 정신요법의 활용도

어느 정도 활용한다가 9명으로 가장 많았고 많이 활용한다가 4명, 전적으로 활용한다가 2명이었다(Table XVII).

Table XVII. 정신요법의 활용도

정신요법의 활용도	N(%)
활용하지 않는다.	0(0)
어느 정도 활용한다	9(40)
많이 활용한다	4(33.33)
전적으로 활용한다	2(6.67)

23. 정신요법이 화병치료에 차지하는 비중(직접 기재)

100%에서 10%까지 다양한 답변이 있었으며 평균은 52.67%로 비교적 높게 나타났다(Table XVIII).

Table XVIII. 정신요법의 비중

정신요법의 비중	N(%)
100	1(6.67)
90	1(6.67)
80	1(6.67)
70	2(13.33)
65	1(6.67)
50	4(26.67)
40	1(6.67)
25	1(6.67)
20	2(13.33)
10	1
52.67	평균

24. 정신요법의 선택 기준

15명 중 12명이 증상을 선택하였고 나머지 3명은 현재 환자의 성격이나 전반적 상태 등 기타요인을 들었다.

25. 사용하는 정신요법의 종류

한방 혹은 양방정신요법을 망라하여 직접 기재하도록 하였으며(복수 허용), 그 결과 移精變氣, 至言高論, 지지요법이 가장 많은 빈도를 차지하였다(Table XIX).

Table XIX. 화병에 활용되는 정신요법의 종류

정신요법의 종류	N(%)
移精變氣	7
至言高論	6
지지	6
인지치료	2
以道療法	1
悲勝怒	1
기치료	1
카타르시스	1

26. 정신요법이 유효한 화병의 증상

정신요법은 우울과 불안 등 주로 정신증상에 많이 활용되는 것으로 나타났다(Table XX).

Table XX. 정신요법이 유효한 증상

정신요법이 유효한 화병의 증상	N(%)
우울	5(33.33)
불면	8(53.33)
신체증상	2(13.33)

27. 화병치료에 활용되는 기타 요법

아로마요법이라는 답변이 9명으로 가장 많았으며 보조적으로 활용한다고 답변하였다. 기타 자율훈련법, 태극권 등이 1명씩 있었다.

Ⅳ. 고 찰

화병에 대하여 최초의 체계적인 연구로 이시형[2]은 증상의 진행과정이 충격기→갈등기→체념기→증상기의 양상을 띤다고 하였으며, 화병의 증상이 장기간에 걸쳐 신체화 양상을 보인다는 점, 자신이 병의 원인을 알고 있다는 점, 그리고 그 원인으로 충격 즉 화(禍)를 제시하였다. 민성길[3]은 화병이 2개 이상의 신경증적 병명이 복합된, 특히 우울증과 신체화장애가 복합된 경우가 많았다고 보고하였으며 서양의학의 진단기준에 따라 정의 내려질 수 없는 하나의 독특한 증후군이라 하였다. 김종우[4]는 화병의 발병기제를 한의학적으로 제시하였는데, 발병원인은 지속된 억울한 감정으로 인한 肝氣鬱結로 말미암고, 화병의 발생이 여성에게 많은 까닭은 여성이 스트레스들 잘 풀지 못하며 생리적, 장기적 취약점이 있으며, 화의 위로 상승하는 성질과 병이 腎水가 心火를 억제하지 못하는 데서 비롯하므로 증상이 화의 역동성과 연관된다는 점, 그리고 발병이 만성적인 경과를 밟는 이유는 복합감정이 문제가 되고 또 감정이 오래되어 화로 바뀌며 나이가 들어 水가 火를 억제하지 못하는 시기에 발병한다는 점으로 화병을 해석하였다.

화병은 우리 문화와 관련이 있으며 일반인구 중 4.2%의 유병률이 보고된 임상 증후군이다[1,5]. 그러나 그 중요도에 비하여 전문가집단 내에서도 진단, 치료 등에 대한 이견이 존재하고 있는 것이 사실이다. 이러한 상황은 많은 환자들에게 최적의 치료를 제공해 주지 못할 수 있다는 우려를 낳게 되며 나아가 개인적 국가적 손실로 이어질 수도 있다.

이에 저자들은 화병 진료지침의 필요성을 절감하게 되었고 그 선행 작업으로 화병의 비약물

요법에 대한 전문가집단의 견해를 조사하였다. 조사대상은 전국 한의과대학 신경정신과교실의 전임 이상의 교원 15인을 대상으로 하였으며 15인 전원이 설문에 응답하였다.

침 치료에 대한 설문 결과 15인의 전문가 모두 화병환자에게 침 치료를 이용하고 있으며 그 필요성을 절감하고 있었다. 절반이 넘는 8명은 화병환자에게 90% 이상 침을 활용한다고 답하였으며 화병환자에게 평균 79.67% 침을 활용하는 것으로 나타났다. 화병 환자의 평균적인 침 치료는 1개월-2개월 동안 주 3회 내원하면서 15-20분 내외의 유침시간을 가지는 것으로 나타났다. 침이 유효한 증상으로는 가슴답답함을 든 답변이 13명으로 가장 많았다.

활용되는 혈위는 한의신경정신과학[1]에 기재된 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 湧泉穴이 많이 쓰이는 것으로 나타났으며 그 외 內關, 少府, 太衝 등이 활용되고 있었다. 침치료시 변증의 비중을 묻는 문항에서는 12명이 50% 미만으로 사용한다고 답하였는데 이는 화병 환자들이 대개 비슷한 유형의 증상들을 가지기 때문인 것으로 보인다.

한편 화병 환자의 침 임상시험에 활용하기 위하여 증상별로 어떠한 경혈들이 유효한가를 묻는 문항에서는 다양한 답변들이 있었다. 가슴답답함은 膻中이 압도적으로 많았으며 그 외 勞宮, 少府, 合谷, 足三里 등이 있었다. 열감은 太淵, 行間, 勞宮 등이 있었으며, 불안과 우울에는 각기 內關, 神門이 많았는데, 이는 주로 血性과 경혈의 위치에 근거해서 치료에 활용되고 있는 것으로 보인다. 그리고 침 임상시험 시 고려해야 할 사항으로 실험 환경을 얼마나 통제할 수 있는가 하는 점 등이 제기되었다. 침 임상시험의 특성상 시술자를 맹검처리하기 어려우므로 완벽한 이중맹검은 실질적으로 어려운 사항이다. 그러므로 가능한 한 통제된 조건 하에서 피험자에게 시술을 하여야 한다. 침 시술 전, 모든 피험자에게 동일한 환경을 제공해야 한다면 온도, 습도, 자침 시의 시각 등 어느 선까지 맞추어야 하는가, 유침 시간 동안 환자에게 어떤 자세 혹은 호흡법 등을 요구할 것인가 혹은 아무런 지시를 하지 말고 맡길 것인가 하는 점은 침 임상시험에서 요구되는 고민 중 하나이다. 그 외의 고려 사항으로 화병의 침치료에서 중요 혈위인 膻中혈을 중시할 것, 보사법은 어떻게 할 것인가 등이 제시되었다.

뜸 치료의 경우 어느 정도 활용한다는 의견이 7명으로 가장 많았으며 평균 36%의 비중을 두고 있었다. 뜸 치료를 활용한다는 12명을 대상으로 한 설문에서 뜸 치료가 특히 유효한 증상으로는 소화장애 등의 복부증상이 7명으로 가장 많았으며 활용되는 혈위 역시 關元 8회, 中脘 5회, 氣海 3회 등 복부에 있는 혈들이 많이 선호되었다. 부항치료 역시 뜸 치료와 비슷한 41%의 비중을 두고 있었으며 어느 정도 활용한다는 의견이 6명으로 가장 많았다. 부항치료를 활용한다는 12명을 대상으로 한 설문에서 부항치료는 근육통 등의 통증에 많이 활용되는 것으로 나타났다. 부항치료와 뜸 치료 모두 선택의 기준으로 변증보다는 증상을 우선하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 이들 기법들이 보조적 치료법으로 활용되고 있기 때문인 것으로 추정된다.

정신요법은 평균 52%의 비중을 가진 것으로 나타났으며 정도의 차이는 있으나 15인 모두 활용하고 있다고 답하였다. 사용되는 기법으로는 移精變氣療法, 至言高論療法, 지지요법이 우선순위에 있었다. 이중 移精變氣療法과 至言高論療法 모두 지지적 측면을 가지고 있으므로[1] 화병환자의 경우 위축된 심리를 지지해주는 치료기법이 많이 활용되고 있는 것으로 보인다. 정신요법은 신체적 증상보다는 불안, 우울 등 정신증상에 더 많이 활용되는 것으로 나타났다.

이상의 결과는 대다수의 전문가들이 화병의

치료에서 침을 주요 치료수단으로 하여 중요하게 사용하고 있으며 뜸, 부항, 정신요법을 보조적으로 활용하고 있음을 보여 준다고 할 것이다.

Ⅴ. 결 론

대다수의 전문가들은 모두 화병의 치료에서 침이 매우 중요하다고 인식하고 있으며 치료에 적극 활용하고 있었다. 뜸과 부항은 화병의 보조적 치료로 활용되고 있었으며 정신요법은 모든 전문가들이 일정 부분 활용하고 있었다.

참 고 문 헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:215-26.
2. 이시형. 홧병에 대한 연구. 高醫. 1977; 1(2):63-9.
3. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1987 ;30(2):187-97.
4. 김종우, 황의완. 한의학에서 본 홧병의 해석. 동의신경정신과학회지. 1994;5(1):9- 15.
5. 민성길, 남궁기, 이호영. 홧병의 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29(4): 867-74.
6. 미국정신의학회. 이근후 외 역. DSM-Ⅳ. 서울:하나의학사. 1994:1083.